

FLUXO DE ATENDIMENTO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)

HIPERTENSÃO ARTERIAL

2022



Equipe de Elaboração

Alline Mércia de Carli Ronsani

Grasiela Giacobbo Nodari

Ravlim Campo

Tábata Cristina Colussi

Valquíria Predebon Kuhnen

Equipe de Revisão

Gabriela Martarello

Ravlim Campo

Tábata Cristina Colussi

Data de Elaboração

30/06/2017

Data de Revisão

01/09/2022

ARSS – ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE

Rodovia Contorno Vítório Traiano, 501

Água Branca

Francisco Beltrão – PR

Telefone: (46) 3520-0935

1. FLUXO DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MACC)

Este documento tem como objetivo orientar os profissionais quanto o fluxo de atendimento dos pacientes pertencentes aos vinte e sete municípios da 8ª Regional de Saúde, associados à Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS), que devem ser estratificados e encaminhados pela atenção primária, conforme a linha guia de Hipertensão Arterial, à Atenção Secundária.

O paciente continuará em acompanhamento na Atenção Primária, tendo retornos mais espaçados na Atenção Secundária, onde são realizados atendimentos por equipe multiprofissional para o paciente estratificado como risco alto.

2. ESTRATIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A estratificação de risco do paciente deve ser realizada de acordo com a ficha de estratificação de risco da Linha de Cuidado de Hipertensão Arterial (Anexo I), devendo-se encaminhar ao MACC os pacientes estratificados como **Risco Alto**.

3. AGENDAMENTO

Os pacientes estratificados pela APS como **Risco Alto**, poderão ser agendados através do **WhatsApp** do agendamento do MACC, no número **(46) 98826-3134**. Para facilitar, tornar resolutivo o processo de encaminhamento e contato com os serviços de atenção ao paciente, o agendamento deve ser realizado pelo(a) Enfermeiro(a) da atenção básica, responsável pelo atendimento do paciente no município e deverá repassar o nome completo do paciente, número do usuário do paciente (cadastro IDS - CRE), estratificação de risco e histórico do paciente. No momento da solicitação do agendamento, **deve-se enviar no WhatsApp, a guia de referência e contra-referência e a estratificação de risco (somente um arquivo com todas as folhas do encaminhamento) em formato PDF.**

4. CONSULTAS

4.1 Primeira consulta

– Guia de referência e contra-referência devidamente preenchida e assinada pelo médico assistente responsável pelo atendimento, minimamente, com os seguintes dados: nome

completo, data de nascimento, caracterização do risco, histórico do paciente e/ou guia de encaminhamento fornecida pelo MACC (anexo II);

- Cópia da estratificação de risco;
- Exames laboratoriais (no máximo, últimos 6 meses) e eletrocardiograma (no máximo, últimos 3 meses);
- Controle pressórico;
- Carteirinha da medicação que está em uso e/ ou trazer os medicamentos;
- Plano de cuidados devidamente preenchido pela equipe da atenção básica com as ações realizadas no município.
- Acompanhante, se necessário. Lembrando que pacientes idosos é imprescindível a presença de um acompanhante.

4.2 Demais consultas

- Plano de cuidados;
- Exames laboratoriais atualizados (quando houver);
- Carteirinha da medicação que está em uso e/ou trazer os medicamentos;
- Controle pressórico;
- Acompanhante (pacientes idosos e/ou a pedido da equipe do MACC).

4.3 Retornos

O tempo para retorno das consultas na Atenção Secundária será determinado pelos profissionais da equipe multiprofissional, sendo que, o não comparecimento do paciente nos retornos agendados será de responsabilidade da unidade de origem, a qual deverá proceder busca ativa do mesmo.

Caso o paciente comunique a unidade de saúde que não poderá comparecer na data agendada, o contato com o MACC para troca da data, deve ser realizado pela Enfermeira responsável, com no mínimo 24 horas de antecedência, caso contrário, o paciente será incluído como faltante.

A partir do momento que o paciente estiver estabilizado, será contra referenciado à Unidade Básica de Saúde de origem, para manter acompanhamento.

4.4. Faltantes

É responsabilidade do MACC realizar o levantamento dos pacientes que faltaram nas consultas e enviar para APS realizar busca ativa. Após a busca, o enfermeiro responsável

deverá realizar contato, o mais breve possível, para informar o motivo da ausência bem como a necessidade ou não de reagendamento.

Caso o paciente não deseje continuar os atendimentos no MACC, deve-se solicitar que o paciente, ou seu responsável, assine um termo de desistência, o qual deverá ser enviado ao MACC através do WhatsApp.

5. PLANO DE CUIDADOS

Os pacientes encaminhados ao Ambulatório do MACC deverão vir com um plano de cuidados (Anexo III) elaborado pela Atenção Primária (ESF, NASF), o qual será avaliado e complementado pela equipe multiprofissional da Atenção Especializada.

O paciente que não apresentar a estratificação de risco compatível com o encaminhamento será contra referenciado à unidade de origem com o plano de cuidados.

REFERÊNCIAS

Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de hipertensão. – Curitiba: SESA, 2018. 51p. – Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linha_guia_hiper.pdf. Acesso em: março 2018.

Brasil. Ministerio da Saude. Secretaria de Atencao a Saude. Departamento de Atencao Basica. Prevencao Clinica de Doencas Cardiovasculares, Cerebrovasculares e Renais / Ministerio da Saude, Secretaria de Atencao a Saude, Departamento de Atencao Basica. - Brasilia : Ministerio da Saude, 2006. 56 p. - (Cadernos de Atencao Basica, no 14) (Serie A. Normas e Manuais Tecnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abca_d14.pdf. Acesso em: março 2018.

Brasil. Ministerio da Saude. Secretaria de Atencao a Saude. Departamento de Atencao Basica. Hipertensao Arterial Sistematica para o Sistema Unico de Saude / Ministerio da Saude, Secretaria de Atencao a Saude, Departamento de Atencao Basica. – Brasilia: Ministerio da Saude, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atencao Basica, no 15) (Serie A. Normas e Manuais Tecnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf. Acesso em: março 2018.

Anexo I – Ficha de Estratificação do Hipertenso de Alto Risco

Anexo II – Guia de Encaminhamento ao MACC

Anexo III – Plano de Cuidados

» **Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial - Ficha de estratificação de risco do usuário**

Nome: _____ Data: _____

Nome da mãe: _____ Nº cartão US: _____

Profissional responsável pela estratificação: _____

Fatores de risco	1 ou 0
1. Sexo masculino	
2. Idade: Homens ≥ 55 anos; Mulheres ≥ 65 anos	
3. Tabagismo	
4. História de doença cardiovascular prematura em parentes de 1º grau: Homens < 55 anos, Mulheres < 65 anos	
5. Dislipidemia: Colesterol total > 190 mg/dL e/ou LDL colesterol > 115 mg/dL e/ou HDL: homens < 40mg/dL, mulheres < 46 mg/dL e/ou Triglicerídeos > 150mg/dL	
6. Resistência à insulina: Glicemia plasmática em jejum: 100-125mg/dL, ou Teste oral de tolerância à glicose: 140-190mg/dL em 2 horas, ou Hemoglobina glicada: 5,7-6,4%	
7. Obesidade Índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m ² ou Circunferência abdominal: Homens ≥ 102cm, mulheres ≥ 88cm	
Total do usuário	

Lesão de órgão alvo	Sim / Não
1. Hipertrofia ventricular esquerda Eletrocardiograma: Índice Sokolow-Lyon (SV1+RV5 ou RV6) ≥ 35 mm RaVL > 11mm Cornell voltagem > 2440 mm*ms Ecocardiograma: Índice de massa ventricular esquerda >115 g/m ² homens, > 95 g/m ² nas mulheres	
2. Espessura mediointimal da carótida > 0,9mm ou placa carotídea	
3. Velocidade da onda de pulso carótido-femoral > 10m/s	
4. Índice tornozelo-braquial < 0,9	
5. Doença renal crônica estágio 3 (ritmo de filtração glomerular estimado entre 30 e 60 mL/min/1,73m ²)	
6. Albuminúria entre 30 e 300 mg/24h ou relação albumina-creatinina urinária 30 a 300mg	

Doença cardiovascular e doença renal estabelecidas	Sim / Não
1. Doença cerebrovascular: Acidente vascular encefálico isquêmico, Hemorragia cerebral, Ataque isquêmico transitório	
2. Doença da artéria coronária: Angina estável ou instável, Infarto do miocárdio, Revascularização do miocárdio percutânea (angioplastia) ou cirúrgica, Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida ou preservada, Doença arterial periférica sintomática dos membros inferiores, Doença renal crônica estágio 4 (ritmo de filtração glomerular estimado entre <30 ml/min/1,73m ² ou albuminúria > 300 mg/24h), Retinopatia avançada (hemorragias, exsudatos, papiledema)	

Estratificação de risco	Pressão arterial: _____ (em mmHg)			
	Sistólica: 130 a 139 ou Diastólica: 85 a 89	Sistólica: 140 a 159 ou Diastólica: 90 a 99	Sistólica: 160 a 179 ou Diastólica: 100 a 109	Sistólica: ≥ 180 ou Diastólica: ≥ 110
Nenhum fator de risco	Sem risco adicional	Baixo risco	Risco moderado	Risco alto
1 a 2 fatores de risco	Baixo risco	Risco moderado	Risco alto	Risco alto
≥ 3 fatores de risco	Risco moderado	Risco alto	Risco alto	Risco alto
lesão em órgãos-alvo, doença cardiovascular, doença renal crônica, diabetes mellitus	Risco alto	Risco alto	Risco alto	Risco alto

ENCAMINHAMENTO MACC - HIPERTENSOS

Nome: _____ Idade: _____

Cadastro Net Saúde: _____ Município: _____

Unidade de Saúde _____ Enfermeiro Resp: _____

1) Estratificação:

() Hipertenso de risco alto

2) Identificação do caso (resumo do caso/evolução clínica):

3) Paciente encaminhado com os seguintes exames:

- () Ácido úrico plasmático
- () Creatinina plasmática
- () Estimativa do ritmo de filtração glomerular
- () Microalbuminúria em urina de 24h ou relação albumina/creatinina em amostra isolada
- () Eletrocardiograma convencional
- () Glicemia de jejum
- () Parcial de urina
- () Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos)
- () Potássio plasmático

Data: ___/___/___

Assinatura sobre carimbo

Orientar paciente a trazer todos os exames e controles necessários!

